



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

**Riesgo psicosocial en estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza  
Meneses pertenecientes al distrito número 1, Cuenca 2018**

**Proyecto de investigación previo  
A la obtención de Título de Médico**

**AUTORES:**

Juan David Rodas Alvarez C.I. 0106651359

Christian Eduardo Rodríguez Cabrera C.I.0105109649

**DIRECTORA:** Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutiven C.I. 0101989028

Cuenca – Ecuador

2018



## RESUMEN

**INTRODUCCION:** riesgo psicosocial se define como una condición en la que un individuo o población tienen probabilidad de sufrir daño en su salud. La adolescencia es un período entre los 10 y 19 años con cambios físicos, psicológicos, sociales que puede estar marcado por circunstancias familiares inestables, falta de acceso a la educación, salud, educación sexual, al acceso a servicios sociales básicos, lo que convierte en un periodo de alta vulnerabilidad y de riesgo psicosocial.

**OBJETIVO:** determinar el riesgo psicosocial en estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses pertenecientes al Distrito número 1, Cuenca 2018.

**METODOLOGÍA:** estudio cuantitativo descriptivo. El universo serán los estudiantes de los dos colegios del Distrito número 1 de Cuenca- Ecuador, durante el año 2018 a quienes se les aplicó el “Inventario para predicción del riesgo social para adolescentes según las normas y protocolos de atención integral a los adolescentes, del MSP del Ecuador”. Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos diseñada para el efecto en el software SPSS V15.0.

**RESULTADOS:** el inventario aplicado para predicción de riesgo psicosocial a 346 adolescentes de entre 13 y 19 años, de los cuales el 70.5 % presentó riesgo psicosocial, 95.9% de estos presentó nivel leve, 4.1% nivel moderado y no se encontraron casos de alto riesgo, se clasificó el tipo de riesgo psicosocial en riesgo por círculo de amigos (92.8%), riesgo Familiar (81.8%) y riesgo Escolar (43.1%). Se encontró mayor prevalencia de riesgo en la etapa tardía de la adolescencia (14-19 años).

**PALABRAS CLAVES:** Adolescentes, Riesgo psicosocial, Adolescencia temprana, Adolescencia tardía.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** psychosocial risk is defined as a condition in which an individual or a population are more likely to suffer damage to their health. Adolescence is a period between 10 and 19 years with physical, psychological, social changes that can be marked by unstable family circumstances, lack of access to education, health, sexual education, good access to basic social services, which turns this period of life into a period of high vulnerability and psychosocial risk.

**OBJECTIVE:** to determine the psychosocial risk in students of the Manuela Cañizares and Alicia Loza Meneses schools belonging to District number 1, Cuenca 2018.

**METHODOLOGY:** descriptive quantitative study. The universe will be the students of the two schools of District number 1 of Cuenca-Ecuador, during the year 2018 to which the "Inventory for prediction of social risk for adolescents according to the norms and protocols of integral attention to adolescents, of the MSP of Ecuador ". The data collected were entered into a database designed for this purpose in the SPSS V15.0 software.

**RESULTS:** the inventory for prediction of psychosocial risk was applied to a total of 346 adolescents between 13 and 19 years of age, 237 of females and 109 of males, of which 70.5% presented psychosocial risk, 95.9% of these presented a mild level, 4.1% moderate level and no cases of high psychosocial risk were found, the type of psychosocial risk at risk was classified by circle of friends (92.8%), Family risk (81.8%) and School risk (43.1%). A higher prevalence of risk was found in the late stage of adolescence (14-19 years of age).

**KEYWORDS:** Adolescents, Psychosocial risk, Early adolescence, Late adolescence.



## INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	18
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1 ADOLESCENTE VULNERABLE.....	18
2.2 ENTORNO FAMILIAR Y SOCIOCULTURAL.....	19
CAPITULO III.....	22
OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
CAPITULO IV.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	23
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	23
4.3 UNIVERSO.....	23
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	23
4.5 VARIABLES.....	23
4.6 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	24
4.6.1 MÉTODO.....	24
4.6.2 TÉCNICAS.....	24
4.6.3 INSTRUMENTOS.....	24
4.7 ASPECTOS ETICOS.....	25
CAPITULO V.....	26



5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	26
5.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.....	26
5.3 RESULTADO Y ANALISIS.....	27
CAPITULO VI.....	30
6. DISCUSIÓN.....	30
CAPITULO VII.....	33
7.1 CONCLUSIONES.....	33
7.2 RECOMENDACIONES.....	33
CAPITULO VIII.....	34
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
CAPITULO IX.....	37
9. ANEXOS.....	37



## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Christian Eduardo Rodríguez Cabrera, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "Riesgo psicosocial en estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses pertenecientes al distrito número 1, Cuenca 2018", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ÓRGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación del proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de noviembre del 2018

Christian Eduardo Rodríguez Cabrera

C.I.0105109649



### **Cláusula de Propiedad Intelectual**

Christian Eduardo Rodríguez Cabrera, en calidad de autor del proyecto de investigación "Riesgo psicosocial en estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses pertenecientes al distrito número 1, Cuenca 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 22 de noviembre del 2018

Christian Eduardo Rodríguez Cabrera

C.I.0105109649



## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Juan David Rodas Álvarez, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "Riesgo psicosocial en estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses pertenecientes al distrito número 1, Cuenca 2018", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ÓRGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación del proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de noviembre del 2018

Juan David Rodas Álvarez.

C.I. 0106651359





### Cláusula de Propiedad Intelectual

Juan David Rodas Álvarez, en calidad de autor del proyecto de investigación "Riesgo psicosocial en estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses pertenecientes al distrito número 1, Cuenca 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 22 de noviembre del 2018

Juan David Rodas Álvarez.

C.I. 0106651359



## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, por brindarnos la sabiduría y la vida para culminar nuestras metas y así cumplir un sueño más.

Agradecer de la manera más sincera a nuestra Directora y Asesora de tesis, Dra. Lourdes Huiracocha T, por aceptar colaborar con nuestra investigación, por su tiempo, motivación y esfuerzo. Quien contribuyó con su conocimiento, paciencia y consejos. Sin su ayuda no se hubiera logrado la culminación de nuestra investigación.

A nuestras familias, gracias por su amor. Paciencia y sobre todo la motivación para la culminación de este proyecto, que cierra una etapa de nuestra vida estudiantil. A la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca por la educación y formación académica brindada, a nuestros profesores por sus conocimientos compartidos, los cuales nos servirán en nuestra vida personal y profesional.

A los directores de las instituciones académicas participantes de esta investigación por permitirnos todas las facilidades para el desarrollo de este proyecto, y a cada uno de los profesionales de salud que colaboraron y contribuyeron con nuestra investigación.

**Los autores.**



## DEDICATORIA

A mi Familia, a mi padre que aunque físicamente ya está conmigo, sé que estará orgulloso, a mi madre que gracias a su paciencia, amor, y exigencia hoy cumplimos tan anhelado objetivo, a mi tía Paola que día a día me demuestra que la formación profesional nunca termina, a mis abuelos Oswaldo y Elsa que han estado con nosotros incondicionalmente siendo el mayor ejemplo de sabiduría y sacrificio, a mis hermanos Gabriel y Xavier a quienes motivare y exigiré lo mejor de sí mismos, siempre esperando verme superado por sus logros. A Rosa quien durante toda la carrera y desarrollo de este proyecto nos brindó su ayuda.

*Christian Rodríguez Cabrera.*



## DEDICATORIA

A mi familia, principalmente a mi madre por haberme apoyado durante no solo mi carrera universitaria si no durante toda mi vida, a mi hermana Pao, donde quiera que se encuentre la llevare siempre conmigo, a mi hermana Cris y al mejor regalo que me pudo dar mi sobrino Martín, finalmente quiero dedicarle la presente a mi compañera de vida Beli, con quien me llevo los mejores recuerdos de mi vida universitaria.

*Juan Rodas Álvarez.*



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

El riesgo psicosocial es definido como un conjunto de circunstancias en las que un individuo o una población determinada tienen mayor probabilidad de sufrir daño en su salud física o mental. Mediante el estudio del riesgo psicosocial se puede identificar y analizar las características individuales y colectivas que pueden aumentar la posibilidad de desencadenar problemas a futuro, los factores de riesgo psicosocial son indicadores que se pueden observar antes de la ocurrencia de un hecho que altere el desarrollo integral de una persona en una población (1).

A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un período comprendido entre los 10 y 19 años (2).

La adolescencia hace referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación de la infancia, además implica la madurez física, emocional y cognitiva, difícil de definir con precisión pues es problemático por varias razones, depende de la manera en que cada individuo experimenta ese periodo de vida, el entorno en donde se desarrolle, y mucho más importante las relaciones personales que el adolescente tenga en ese momento, aspiraciones, estados de ánimo y a la estimativa de los valores; este proceso de cambio pone al adolescente en frente de nuevos conceptos éticos, religiosos y sociales, que llevan al mismo a tener una concepción diferente del mundo, una mirada distinta del pasado y del futuro cercano(3). La adolescencia es un proceso individual en cada individuo pues, está más relacionada con la maduración de la psiquis y depende de factores psicosociales (1).

Los adolescentes generalmente gozan de buena salud en comparación con otros grupos de edad, pero, se enfrentan a riesgos de salud particulares, que pueden ser perjudiciales no sólo para su futuro inmediato, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 70% de las muertes prematuras en la adultez se deben a conductas iniciadas en la adolescencia, durante la cual las acciones en salud tienen la posibilidad de generar cambios sostenidos en el tiempo (4).



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los comportamientos de riesgo del adolescente y sus consecuencias son preocupaciones centrales para la salud, e incluyen accidentes, consumo de sustancias adictivas, violencia, inicio temprano de actividad sexual, prácticas sexuales sin protección, infecciones de transmisión sexual, entre otras, se considera a este grupo poblacional altamente vulnerable a situaciones de violencia debido a su situación de fragilidad, dependencia emocional y financiera. Estudios internacionales estiman rangos que oscilan entre el 1% y el 4% de prevalencia de violencia, abusos y negligencia; según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 *el consumo de tabaco y alcohol se mantuvo en niveles constantes entre 2000 y 2012; aproximadamente 9 de cada 100 adolescentes de 10 a 19 años reportaron haber fumado al menos 100 cigarrillos en su vida (5), en el ámbito de la salud sexual, la ENSANUT 2012 muestra que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos se ha incrementado de forma sostenida entre los adolescentes, pues 90% reportó tener conocimiento de algún método (5).*

La adolescencia para muchos está marcada por circunstancias familiares inestables, falta de acceso a la salud, a la educación, a la educación sexual, inclusive al buen acceso a servicios sociales básicos, lo que convierte a este periodo de vida de alta vulnerabilidad por la pobreza, la estigmatizaciones de la sexualidad, la falta de conocimiento de sus deberes y derechos, además de situaciones de violencia doméstica o pública, VIH-SIDA, migración, problemáticas familiares, introducción al mundo de los vicios, citando el alcohol, y las drogas como motor de dicho mundo (6). De acuerdo al censo de población y vivienda de 2010 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), *el 20,5% de la población es adolescente (2 958 879); el 10,6% son adolescentes tempranos de 10 a 14 años (1 539 342) y, el 9,8 son adolescentes tardíos entre 15 a 19 años (1 419 537). El 49% mujeres y 51% hombres; 60,6% reside en áreas urbanas y 39,4% en áreas rurales. El 68,6% de jóvenes urbanos (antes 40,1%) han terminado la educación secundaria, comparando con el 36,1% (antes 14,6%) en el área rural. Las mayores brechas educativas se observan en adolescentes auto identificados como indígenas y montubios (2).*

Un estudio realizado en la ciudad de la Concepción, Chile, registró la relación que existe entre los problemas de salud y los sucesos estresantes los cuales mostraron una conjugación significativa con el ánimo depresivo, y este último una relación



negativa con el apoyo social familiar, los instrumentos se aplicaron en forma colectiva durante el horario de clases, los participantes fueron 194 estudiantes (95 hombres y 99 mujeres). *El primer objetivo de este estudio fue examinar la relación entre los problemas de salud informados por los adolescentes y los factores psicológicos considerados, mientras que el segundo fue determinar las relaciones existentes entre dichos factores psicológicos. Para tales efectos, se estimaron los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables: problemas de salud informados, sucesos estresantes, ánimo depresivo y apoyo social percibido, este último, además, desglosado en familia, amigos y otros significativos (5).*

La Universidad de Valencia, Universidad Miguel Hernández, Universidad Católica San Vicente Mártir, y Universidad Pablo Olavide, en España, en conjunto con International Journal of Psychology and Psychological Therapy, llevaron a cabo un estudio titulado *Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia*, en el cual se tomaron un total de 1 319 adolescentes de ambos sexos, escolarizados en siete centros educativos de enseñanza secundaria, se utilizó la Escala de Clima Familiar (FES), desarrollada por Moos, y Trickett. Se calcularon las correlaciones de Pearson entre todas las variables objeto de estudio, *los resultados indicaron una relación indirecta entre clima familiar y clima escolar a través de la empatía: el clima familiar de calidad incide positivamente en la capacidad empática del adolescente ( $\beta = .18$ ,  $p < .001$ ), la cual se relaciona negativamente con la conducta violenta manifiesta ( $\beta = -.22$ ,  $p < .001$ ) que, a su vez, influye en el clima escolar. Esta relación indirecta también se establece mediante la secuencia de influencias: clima familiar-conducta violenta-clima escolar (clima familiar y conducta violenta:  $\beta = -.20$ ,  $p < .001$ ). El modelo final explicó que el 45% de la varianza del factor clima escolar frente al 13,3% que explicaba el modelo inicial. Se llegó a la conclusión de que existe una relación directamente proporcional al clima familiar con la actitud del adolescente frente a las autoridades escolares, tales como los profesores, además de ser un pilar esencial para las relaciones sociales y de compañerismo que se establezcan en la institución (7).*

Las Universidad de Zaragoza, Universidad Miguel Hernández y la Universidad de Valencia estudiaron unidades de muestreo, las cuales fueron los centros educativos, públicos y concertados de entornos rurales y urbanos de colegios e institutos de la Comunidad Autónoma de Valencia, con la siguiente problemática: la calidad de las



relaciones familiares y la agresión hacia los iguales en adolescentes, destacando en un sentido positivo, las correlaciones altas entre la comunicación abierta con ambos padres y actitudes positivas hacia la autoridad y la no transgresión de normas sociales y, en un sentido negativo, las correlaciones entre estas actitudes y una menor implicación en agresión hacia los iguales. Por un lado, los resultados han indicado que la conducta agresiva manifestada hacia sus iguales es la única variable del estudio que discrimina entre hombres y mujeres, siendo el sexo masculino el que presenta mayor frecuencia de violencia escolar.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud Pública busca fortalecer el primer nivel como puerta de entrada al sistema para garantizar la atención de calidad para adolescentes y evitar las brechas y barreras de acceso, según la guía de *Supervisión Salud de Adolescentes 2014 del MSP*, constan las siguientes consideraciones que justifican la importancia de la atención integral al adolescente, tanto en su salud física, como mental: 1. en la adolescencia, se instauran prácticas y estilos de vida que, si son positivos, garantizarán la calidad de vida en la adultez; en caso contrario, se afecta dicha calidad. 2. en la adolescencia, se definen los proyectos de vida, los cuales se convierten en factores protectores primordiales. 3. la adolescencia (10 a 19 años) en el Ecuador constituyen el 31% de la población (7). Los costos económicos y sociales a futuro serán considerables si este grupo no llega a la edad adulta gozando de buena salud, con educación y con la capacidad de responder a las necesidades personales y colectivas, y la posibilidad de participar en la sociedad dirigiendo e impulsando el desarrollo del país. 4. Adolescentes sanos y competentes que ingresan a la fuerza laboral pueden aumentar la productividad económica de un país (7).

Un adolescente que vive en situaciones de conflicto, es vulnerable y por consecuencia blanco de exclusión social, situaciones de callejización y/o explotación sexual; los datos sobre permanencia de los adolescentes en el sistema escolar, el consumo de alcohol y drogas, y las muertes tempranas, alertan sobre la necesidad de innovar las políticas públicas preventivas y de protección dirigidas a este grupo etario, es por eso que someter a investigación, análisis y porcentualización los factores de riesgo psicosocial responden a necesidades de salud actuales. *Cuatro de cada diez adolescentes hombres consumió alcohol en el último mes frente a tres de cada diez mujeres (2). La edad de mayor consumo se ubica entre los 15 a 17 años (2).*





El trabajo de investigación se realizó con las instituciones educativas Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses ya que pertenecen al distrito número 1 el mismo que trabaja en conjunto con la Universidad Estatal de Cuenca, Facultad de ciencias Médicas en prácticas pre-profesionales y en labor comunitario, además de que en dichas instituciones brindaron un universo amplio de estudio, los resultados obtenidos permite a los colegios conocer la situación actual de sus estudiantes, conocer el porcentaje de alumnos que se encuentran en situación de riesgo, así como en qué etapa de la adolescencia presenta mayor frecuencia de factores de riesgo psicosocial.



## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **2.1 RIESGO PSICOSOCIAL**

El riesgo psicosocial se define como aquellas condiciones presentes en una situación que ponga en peligro la salud; física o psíquica de un individuo, directamente relacionada con la organización de su entorno social. Su origen puede presentarse en casa, en la escuela, en el trabajo o inclusive con sus amistades. Así, unas condiciones psicosociales adversas pueden producir conductas de riesgo y actitudes inadecuadas en su cotidianidad, además de consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del individuo, así como de su entorno.

Denominamos factores psicosociales a aquellos factores de riesgo para la salud que se originan del comportamiento de las personas y que pueden generar respuestas de tipo fisiológico, emocional (ansiedad, depresión, apatía.), cognitivo (problemas de concentración o toma de decisiones) y conductual (abuso de sustancias, violencia.) y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.

#### **2.2 ADOLESCENTE VULNERABLE**

La adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años, es una etapa muy importante en el curso de la vida en la cual se producen cambios biológicos (crecimiento, caracteres sexuales secundarios y capacidad de reproducción), psicológicos (pensamiento abstracto) y sociales (pertenencia grupal), los comportamientos de riesgo y sus consecuencias a largo plazo representan un problema no solo individual sino más bien para la comunidad, puesto que los actuales adolescentes serán los adultos que se espera sean responsables para construir un futuro cada vez mejor, sin embargo las preocupaciones en el ámbito de la salud incluyen el consumo de sustancias adictivas, violencia, inicio temprano de la actividad



sexual, además de pérdida de la pertenencia a la familia, y falta de respeto a la autoridad (5).

La prevalencia de consumo de tabaco entre los adolescentes se definió como aquel individuo que había fumado 100 cigarros o más en su vida según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en promedio los adolescentes fumaron por primera vez a los 14.6 años, sin diferencia entre hombres y mujeres, *el 15.8% inició a los 12 años o antes, 50.5% entre los 13 y los 15 años y 33.7% de 16 a 19 años*. En cuanto al abuso de alcohol entre los adolescentes se definió, en el caso de los hombres, como el consumo de cinco copas o más por ocasión; y en el caso de las mujeres, cuatro copas o más por ocasión, menos del 1% de los jóvenes abusa del alcohol diariamente, sin embargo, se observó que un 7.2% lo hace ocasionalmente (5).

La calidad de vida de los adolescentes debe ser tratada como una prioridad en todo sistema de salud, esto no siempre es una realidad, en especial en los países en vías de desarrollo en los que suele haber déficit en la atención integral de la salud de los y las adolescentes (8).

Según ENSANUT *de acuerdo al tipo de agresión y al sexo de las víctimas, sobresale que 66.6% de los hombres sufrió golpes, patadas y puñetazos, “mientras que 36.4% de las mujeres sufrió agresión de esta misma forma*, los resultados señalan que las mujeres fueron agredidas o violentadas con mayor frecuencia en su hogar”, en la ENSANUT 2012, a temprana edad se manifiesta una conducta de intento de suicidio con 3.5% de los adolescentes entre 13 y 15 años (5).

## 2.3 ENTORNO FAMILIAR Y SOCIOCULTURAL

El modelo paternal y el entorno sociocultural son de suma importancia para un adolescente ya que los valores, actitudes y prácticas con los que se desarrolla influenciarán positiva o negativamente en su comportamiento en un futuro. Los y las adolescentes son particularmente vulnerables a caer en prácticas de riesgo como el consumo de alcohol, consumo de drogas, malos hábitos alimenticios, depresión y conductas suicidas, y tiene aún más riesgo si se desarrollan en un medio familiar y/o sociocultural en el que tales prácticas mencionadas ya existan (6).

La tolerancia social a ciertas conductas de riesgo en especial al consumo de alcohol por partes de adolescentes, es uno de los factores por los cuales se ha incrementado su práctica. La permisibilidad social favorece a que conductas de riesgo se observen



como prácticas “normales”, un ejemplo claro de esto es el fácil acceso a la compra de bebidas alcohólicas por parte de menores de edad, o el consumo de excesivo de alcohol como práctica común en eventos sociales, familiares o en medios de comunicación (9). Con todo esto los y las adolescentes en su desarrollo personal y emocional tienen un infravaloración o desconocimiento de los efectos nocivos que tienen en la salud y en la sociedad; de esta manera una sociedad tolerante junto con adolescentes con escasa percepción de los peligros de prácticas de riesgo como el consumo de alcohol, generan un medio propicio para el incremento de su ingesta (6). Un entorno familiar negativo, un núcleo familiar disfuncional, malas relaciones interpersonales familiares, juegan un papel muy importante como determinante de riesgo para las y los adolescentes en especial en problemas de salud mental y personal como la depresión, ideación suicida, y suicidio. En sentido inverso el intercambio de opiniones y puntos de vista de manera respetuosa, afectiva y empática entre padres/madres e hijos/hijas juegan un papel importante como factor protector ante problemas de salud mental e influye positivamente en el buen desarrollo psicológico de los adolescentes (8).

## 2.4 CIRCULO DE AMIGOS COMO FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Según la psicología la autoestima es el aprecio o valoración de una persona hacia sí mismo. Para el autor Abraham Maslow *“la autoestima se refiere a la necesidad de respeto y confianza en sí mismo. La necesidad de la autoestima es básica, todos tenemos el deseo de ser aceptados y valorados por los demás. Satisfacer esta necesidad de autoestima hace que las personas se vuelvan más seguras de sí mismas. El no poder tener reconocimiento por los propios logros, puede llevar a sentirse inferior o un fracasado”* (10). De esta manera una buena apreciación de uno mismo es necesario para la salud emocional de las personas, e inversamente, una mala apreciación de uno mismo o una mala autoestima se asocian a personalidad depresiva; la depresión y la baja autoestima puede aumentar el riesgo de prácticas o conductas peligrosas tales como abuso de drogas, ideación suicida y conductas suicidas (10).

El desarrollo de la autoestima en las personas comienza desde las primeras etapas del desarrollo de los niños y niñas, así como en los y las adolescentes, es de vital



importancia y juega un papel fundamental el entorno familiar en que se desarrolla, por ejemplo niveles bajos de calidez emocional, altos niveles de rechazo de padres a hijos, falta de control y comunicación de los padres hacia sus hijos se correlacionan con altos niveles de prácticas de riesgo como altos niveles de hostilidad e ira en adolescentes. Un entorno familiar en el que se promueva la comunicación, el intercambio de opiniones de una manera democrática promueve afrontamientos adaptativos y protectores ante la depresión y la soledad, mientras que las familias autoritarias generan inseguridad, afrontamientos des adaptativos y por lo tanto mayor riesgo de conductas de riesgo (11).



## CAPITULO III

### OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el riesgo psicosocial en estudiantes de colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses del Distrito número 1, Cuenca 2018.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☐ Caracterizar a los adolescentes de colegios del estudio según: la etapa de la adolescencia en la que se encuentran y según su sexo
- ☐ Identificar la frecuencia del riesgo psicosocial de la familia, escuela y círculo de amigos.



## CAPITULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo descriptivo.

#### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses que pertenecen al Distrito número 1, de la provincia del Azuay, Cuenca 2018

#### 4.3 UNIVERSO

Todos los estudiantes de los dos colegios que son parte de este estudio.

#### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

##### 4.4.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes legalmente matriculados en dos colegios que tengan asistencia regular, que se encuentren entre las edades de 10 y 19 años, es decir estudiantes aquellos que cursan el octavo, noveno y décimo año de Educación Básica y primero, segundo, y tercer año de Bachillerato.
- Estudiantes que firmen el asentimiento informado o sus padres el consentimiento informado.

##### 4.4.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes que presenten discapacidad intelectual o del lenguaje o que no asistan el día de la recolección de datos.

#### 4.5 VARIABLES



- ☐ Edad.
- ☐ Sexo.
- ☐ Año de escolaridad
- ☐ Riesgo psicosocial.
- ☐ Tipo de riesgo psicosocial
- ☐ Nivel de riesgo psicosocial

## 4.6 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

### 4.6.1 MÉTODO

Se identificó a los adolescentes, estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses del Distrito número 1, Cuenca - Ecuador, durante el año 2018 hasta la consecución de la muestra. Se explicó a los participantes los objetivos del estudio, la manera en que se deben llenar los formularios, los criterios de confidencialidad y finalmente se procedió a firmar el consentimiento informado. Se utilizó un formulario para determinar el riesgo psicosocial en estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses del Distrito número 1, Cuenca 2018 mediante el inventario para predicción del riesgo psicosocial para adolescentes según las normas y protocolos de atención integral a los adolescentes, del MSP del Ecuador, Modificado por: Dr. Jorge Naranjo Pinto, que contiene edad, sexo, y factores de predicción de riesgo psicosocial, el cual fue valorado con una escala cuantitativa. El tiempo de fue en promedio de aproximadamente 15 minutos.

### 4.6.2 TÉCNICAS

Se recopiló la información de los formularios aplicados a los estudiantes adolescentes de los colegios Manuela Cañizares, Alicia Loza Meneses del Distrito número 1, Cuenca- Ecuador, durante 2018.

### 4.6.3 INSTRUMENTOS

Formulario previamente diseñado y aprobado, *inventario para predicción del riesgo psicosocial para adolescentes*, el cual permite a quien aplica el mismo contar con





elementos predictores del riesgo de que los y las adolescentes tengan la probabilidad de incurrir en conductas peligrosas, inventario consta de 20 preguntas relacionadas con la relaciones de los adolescentes con su familia, con su círculo de amigos además de sus actividades como, faltar a clases, realizar tareas escolares, y conductas de riesgo de sí mismos y de sus amistades (consumo de alcohol, tabaco, drogas), este test se utilizó por ser escogido por el ministerio de salud pública del Ecuador para predicción de riesgo psicosocial, por constar en las normas y protocolos de atención integral a los adolescentes, guías con las que trabaja el distrito número 1 de cuenca para atención integral. (ANEXO 1).

#### **4.7 ASPECTOS ETICOS**

La información que se recolectó en esta investigación fue guardada con absoluta confidencialidad, y se utilizó exclusivamente para el presente estudio. La autorización para la participación en el estudio se realizó a través del consentimiento informado (ANEXO 2) y los participantes recibieron una copia del mismo. La aceptación a participar en este estudio sin fines de lucro se realizó de manera voluntaria. La investigación se desarrolló de acuerdo al diseño establecido en el protocolo y en concordancia con la guía STROBE para estudios descriptivos. El inventario fue aplicado a los adolescentes en las aulas de sus instituciones educativas, en los días de actividades académicas, en la presencia de sus docentes.



## **CAPITULO V**

### **5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO**

La presente investigación se llevó a cabo mediante la aplicación del inventario para la predicción de Riesgo Psicosocial para adolescentes tomado de las normas y protocolos de atención integral de a los/las adolescentes, del ministerio de salud pública de Ecuador, 2009. En los y las adolescentes pertenecientes a los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses del distrito número 1, de la ciudad de Cuenca. Los resultados se colocaron en una base de datos en el programa SPSS y se utilizó el mismo para obtener datos estadísticos. Se dividió el universo en dos grupos según la etapa de la adolescencia por la que se encontraban según su edad en un grupo de adolescencia temprana y otro grupo de adolescencia tardía, se pudo obtener las frecuencias de presencia de riesgo psicosocial, el nivel de riesgo que presentan y el tipo de riesgo más prevalente, además se obtuvieron resultados sobre el riesgo psicosocial de la población según la etapa de adolescencia y el sexo de los individuos, y se verificó la relación estadística existente mediante el cálculo de Chi-Cuadrado de Pearson con Intervalo de Confianza del 95%.

### **5.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION**

La población en estudio fueron los estudiantes de los colegios mencionados, los criterios de inclusión fueron estudiantes de entre 13 y 19 años legalmente matriculados y que asistían regularmente a las instituciones, a los que se les aplicó el inventario para la predicción de Riesgo, a los estudiantes de las instituciones mencionadas anteriormente con previa lectura y autorización del asentimiento informado para participar en el estudio, además se solicitó previamente la autorización de las autoridades competentes de las instituciones educativas.



### 5.3 RESULTADO Y ANALISIS

**Tabla 1. Características demográficas de 346 adolescentes**

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	
<b>ETAPA ADOLESCENCIA</b>			
A. Temprana	115	33,24	Media: 15.26 DS: 1.39
A. Tardía	231	66,76	
<b>Total</b>	346	100	
<b>SEXO</b>			
Femenino	109	68.5	
Masculino	237	31.5	
<b>Total</b>	346	100	

Fuente: base de datos.

Autor: Juan Rodas, Christian Rodríguez

El mayor grupo corresponde al de adolescencia tardía (66.76%) y al de las mujeres (68.5%).

**Tabla 2. Riesgo Psicosocial de 346 adolescentes**

RIESGO PSICOSOCIAL	Frecuencia	Porcentaje %
Con riesgo	244	70,52
Sin riesgo	102	29,48
<b>Total</b>	346	100
<b>INTENSIDAD DEL RIESGO</b>		
Riesgo leve	234	95,90
Riesgo moderado	10	4,10
<b>Total</b>	244	100
<b>TIPO DE RIESGO*</b>		
Familiar	283	81,79
Escolar	149	43,06
Circulo amigos	321	92,77

Fuente: base de datos

Autor: Juan Rodas, Christian Rodríguez.

\* Un adolescente pudo presentar uno o más riesgos por eso no tiene un total.

El 70.5% de los adolescentes presentó riesgo psicosocial. De este porcentaje el nivel más frecuente fue el riesgo moderado (95.1% del total), ninguno presentó un nivel de riesgo alto. El riesgo por el círculo de amigos fue el de más alta prevalencia (92.77%), seguido del riesgo familiar (81.79%).

**Tabla 3. Relación del riesgo psicosocial con etapa de la adolescencia y sexo en 346 adolescentes.**

Características Demográficas asociadas	RIESGO PSICOSOCIAL		SIN RIESGO PSICOSOCIAL		TOTAL		P	RP	IC 95
	No	%	No	%	No	%			
<b>ETAPA ADOLESCENCIA</b>									
A. Temprana	68	27,87	47	46,08	115	33,24	0.002	0.77	0.65-0.91
A. Tardía	176	72,13	55	53,92	231	66,76			
Total	244	100	102	100	346	100			
<b>SEXO</b>									
Femenino	161	65,98	76	74,51	237	68,50	0.120	0.89	0.77-1
Masculino	83	34,02	26	25,49	109	31,50			
Total	244	100	102	100	346	100			

Fuente: base de datos  
Autor: Juan Rodas, Christian Rodríguez.

Existe relación estadísticamente significativa entre factor de riesgo psicosocial y etapa de adolescencia, y no hay relación entre el riesgo psicosocial y el sexo de los adolescentes. (p: 0.002)

**Tabla 4. Distribución de 346 adolescentes según riesgo escolar y características demográficas.**

Características Demográficas asociadas	RIESGO ESCOLAR		SIN RIESGO ESCOLAR		TOTAL		P	RP	IC 95
	No	%	No	%	No	%			
<b>ETAPA ADOLESCENCIA</b>									
A. Temprana	31	20,81	84	42,64	115	33,24	0.000	0.53	0.38-0.73
A. Tardía	118	79,19	113	57,36	231	66,76			
TOTAL	149	100	197	100	346	100			
<b>SEXO</b>									
Femenino	95	63,76	142	72,08	237	68,50	0.099	0.8	0.6-1
Masculino	54	36,24	55	27,92	109	31,50			
TOTAL	149	100	197	100	346	100			

Fuente: base de datos  
Autor: Juan Rodas, Christian Rodríguez.

Se observa relación estadísticamente significativa entre la etapa de la adolescencia y el tipo de riesgo psicosocial.

**Tabla 5. Distribución de 346 adolescentes según riesgo familiar y características demográficas.**

Características Demográficas asociadas	RIESGO FAMILIAR		NO RIESGO FAMILIAR		TOTAL		P	RP	IC 95%
	No	%	No	%	No	%			
ETAPA ADOLESCENCIA									
A. Temprana	88	31,10	27	42,86	115	33,24	0.397	0.9	0.8-1
A. Tardía	195	68,90	36	57,14	231	66,76			
Total	283	100	63	100	346	100			
SEXO									
Femenino	199	70,32	38	60,32	237	68,50	0.122	1	0.9-1.2
Masculino	84	29,68	25	39,68	109	31,50			
Total	283	100	63	100	346	100			

Fuente: base de datos

Autor: Juan Rodas, Christian Rodríguez.

No se observa relación estadísticamente significativa entre la etapa de la adolescencia, el sexo y el riesgo psicosocial de tipo familiar.

**Tabla 6. Distribución de 346 adolescentes según riesgo por círculo de amigos y características demográficas.**

Características Demográficas asociadas	RIESGO AMIGOS		NO RIESGO		TOTAL		P	RP	IC 95%
	No	%	No	%	No	%			
ETAPA ADOLESCENCIA									
A. Temprana	108	33,64	7	28,00	115	33.24	p:0.651	1	0.95-1
A. Tardía	213	66,36	18	72,00	231	66.76			
Total	321	100	25	100	346	100			
SEXO									
Femenino	217	67,60	20	80,00	237	68.5	p:0.199	0.95	0.9-1
Masculino	104	32,40	5	20,00	109	31.5			
TOTAL	321	100	25	100	346	100			

Fuente: base de datos

Autor: Juan Rodas, Christian Rodríguez.

No se observa relación estadísticamente significativa entre la etapa de la adolescencia, el sexo y el riesgo psicosocial del círculo de amigos.



## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

Aplicando el inventario para predicción de riesgo psicosocial se puede observar que del total de individuos que participaron en la investigación (n=346) el 70.5% presentan dicho riesgo, lo cual es un porcentaje alto de adolescentes con riesgo psicosocial con un porcentaje mayor en comparación con el estudio realizado por el autor Jorge Palacios en la ciudad de México, México en el año 2015 en el que se estudió a 850 jóvenes de entre 13 y 21 años de edad y se evidenció que el 93.43% de casos que si presento factores y conductas de riesgo . (12)

De acuerdo al nivel de riesgo se obtuvo que el 4.1% presentaron riesgo moderado, y el 95.9% riesgo psicosocial leve. Aguirre. D. y Cataño. J. en la ciudad de Manizales, Colombia realizó un estudio de corte transversal en una población de 322 adolescentes para observar conductas de riesgo, y se observó un porcentaje de 16.5% de individuos que presentaban alto nivel de conductas de riesgo. (13)

El 92.8% de los adolescentes de este estudio presentó riesgo asociado a su círculo de amigos, un 43.1% de los participantes presento riesgo escolar, y un 81.8% de adolescentes presentó riesgo de tipo familiar. Porcentaje alto comparado con el estudio realizado por Andrade. D. y Ruiz. M. en Guayaquil, Ecuador, en 2015 el que se estudia la influencia de la familia en prácticas y conductas de riesgo, en el que se evaluó a 139 familias de adolescentes presentando un porcentaje del 52% del total de familias que presentaban influencia negativa sobre niños y adolescentes lo que conlleva a prácticas y conductas de riesgo, específicamente se menciona en dicho estudio el consumo de alcohol y tabaco en niños y adolescentes. (14). De la misma manera varía con lo expuesto por Moscoso, Rodríguez y Reyes en su artículo, Una mirada a su salud mental y su asociación con su entorno familiar y escolar, 2016. Un estudio descriptivo, donde se indica que un entorno familiar es determinante para predisponer a factores de riesgo como depresión mayor y prácticas de riesgo como ideación suicida presente en el 15.2% del universo estudiado. (8). Similares resultados sobre riesgo familiar se encuentran en el estudio realizado por Aguirre. D. y Cataño. J. en la ciudad de Manizales, Colombia en el que se observa un 38.5% de adolescentes que tuvo buena funcionalidad familiar, es decir que el 61.5% presento



mala funcionalidad familiar lo que determina aumento de riesgo de conductas y prácticas de riesgo. (13)

En la búsqueda de la relación del riesgo psicosocial con la etapa de adolescencia y/o sexo se encontró mayor frecuencia de riesgo psicosocial en la adolescencia tardía al igual que en los estudios encontrados que indican un mayor porcentaje de factores y conductas de riesgo en la etapa tardía de la adolescencia, como lo que manifiestan Rodríguez y Medina en su trabajo, Consumo de alcohol en adolescentes: inicios, factores de riesgo, influencia familiar. En la revista del hospital psiquiátrico de la Habana, que el inicio del consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas inician en la adolescencia temprana pero su incidencia y prevalencia aumenta con la edad siendo mayores en la adolescencia temprana. (13), del mismo modo los datos obtenidos en este estudio concuerdan con los datos de la encuesta nacional de salud y nutrición 2012 donde se indica que el 84.2% de adolescentes inicia el consumo de tabaco entre los 15 y 19 años (adolescencia tardía), además de otras conductas de riesgo como casos de violencia, y depresión entre otras. La razón por la cual el riesgo es menos frecuente en la adolescencia temprana es que en los primeros años de la existe la protección de los padres. (12)

Los resultados de este estudio en la ausencia de relación entre riesgo psicosocial y sexo, son diferentes al estudio descriptivo longitudinal realizado en Santiago de Cuba, Cuba en el que se investigó a 71 pacientes (adolescentes) con ideación e intento suicida en el que si se observa discrepancia entre el sexo de los pacientes y los factores de riesgo determinantes de su intento autolítico, presentando un predominio de factores de riesgo determinantes en el sexo femenino con un 74.5% frente a un 25.2% en el sexo masculino, en esta investigación nuevamente se puede observar un predominio de factores determinantes, conductas y prácticas de riesgo, específicamente en este estudio, intento suicida, el que tiene un mayor porcentaje en las edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad (adolescencia tardía). Además al comparar los demás resultados de nuestro estudio con el realizado en la ciudad de Santiago de Cuba, Cuba se observan datos igualmente altos en cuanto a un hogar disfuncional, el mismo que se presenta en un 69.1 % de los casos, finalmente en este estudio se mencionan factores de riesgo que consideramos importantes aunque no se hayan estudiado por no ser parte del inventario para riesgo psicosocial tales como



antecedentes familiares (conducta repetitiva) que se presentó en un 19.7%, maltrato domiciliario, 8.4% y ruptura de relaciones amorosas, 16.9%. (15)





## CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

- Al aplicar el Inventario para la predicción de riesgo psicosocial para adolescentes, realizado con la participación de 346 estudiantes, se evidenció que el 70.5% de ellos están expuestos a dicho riesgo.
- En el presente estudio predominó el sexo femenino con el 68.5% del total de individuos. Según la etapa de adolescencia predominaron con un 66.7% los adolescentes en etapa tardía, y se observó que es en este grupo en el que se presenta mayor prevalencia de riesgo.
- En relación al tipo de riesgo psicosocial, los valores más elevados están asociados al entorno de amistades del adolescente en un 92,8%, seguido de un 81,8 % en su entorno familiar, y con un 43,1 % de riesgo en el entorno escolar.

### 7.2 RECOMENDACIONES

- Utilizar el inventario para predicción de riesgo psicosocial y aplicarlo a un universo mayor para poder obtener resultados más confiables.
- Identificar los casos que presentan mayor riesgo, tanto a nivel familiar, escolar y asociado a las amistades, ya que de esta manera se puede programar una intervención enfocada en el adolescente en riesgo.
- Fomentar el apoyo y la protección hacia el adolescente, tanto en su entorno familiar como escolar, facilitando el acceso y contacto con el personal de profesionales, en los distintos establecimientos de salud.



## CAPITULO VIII

### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguirre Baztán Ángel. Adolescencia [Internet]. Salud180. 2011 [citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia>
2. Moreno Ruiz D, Estévez López E, Murgui Pérez S, Musitu Ochoa G. Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2009;9(1).
3. OMS | Salud de los adolescentes [Internet]. WHO. [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
4. Moscoso Álvarez MR, Rodríguez - Figueroa L, Reyes - Pulliza JC, Colón HM. ADOLESCENTES DE PUERTO RICO: UNA MIRADA A SU SALUD MENTAL Y SU ASOCIACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ESCOLAR. *Revista Puertorriqueña de Psicología* [Internet]. 2016 [citado 18 de octubre de 2017];27(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=233247620009>
5. Rodríguez TG, Medina CAY. Consumo de alcohol en adolescentes: inicios, factores de riesgo e influencia familiar. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* [Internet]. 2014 [citado 18 de octubre de 2017];11(S1). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=54555>
6. Oropeza Abúndez C, Instituto Nacional de Salud Pública (Mexico), Mexico, editores. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012: resultados nacionales. Primera edición. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública: Secretaría de Salud; 2012. 195 p.



7. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, 15, Guillermo Augusto Ceballos-Ospino, Yuli Suarez-Colorado, Jesús Suescún-Arregocés, Lizeth Milena Gamarra-Vega, Karen Estefany González y Andrea Paola Sotelo-Manjarres, Guillermo Augusto Ceballos-Ospino. Vista de Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta [Internet]. [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
8. Ecuador. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos. Quito: Noción; 2014
9. Censos IN de E y. Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
10. Jiménez Teresa I. Ambiente comunitario y actitud hacia la autoridad: relaciones con la calidad de las relaciones familiares y con la agresión hacia los iguales en adolescentes [Internet]. Scielo.isciii.es. 2014 [citado 30 November2017].Disponible.en: [http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/psicologia\\_adolescencia2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/psicologia_adolescencia2.pdf)
11. Rosa-Alcázar Al, Parada-Navas JL, Rosa-Alcázar Á. Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. Anales de Psicología. enero de 2014;30(1):133-42.
12. Cataño. J. Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. Revista de la facultad de Medicina, universidad nacional de Colombia. 2013; 63(3). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44205>
13. Palacios J. Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. Science Direct. 2015 Enero-Abril;24(1). Dispñible en: <http://psychosocial->



intervention.elsevier.es/es/estimacion-psicometrica-escala-autoeficacia-  
ante/articulo/S113205591500006X/#.W-ArRNVKjIU

14. Ramirez M. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo dealcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Latino-am. 2015 septiembre - octubre; 1(13). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000700008&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000700008&script=sci_abstract&tlng=es)
15. Argota N. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. Scielo. 2015 enero-febrero; 37(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004)
16. Unicef. Estado Mundial de la Infancia 2011. 2011; Disponible en: [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
17. Pérez Cristiá R. Organización general de la atención médica en desastres químicos: Asistencia pre-hospitalaria y hospitalaria. En: Curso regional sobre planificación, prevención y respuesta de los accidentes químicos en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastres; ECO; Organización Mundial de la Salud. Programa Internacional de Seguridad de Sustancias Químicas (PISSQ); 1993. p. 114–26.



## **CAPITULO IX**

### **9. ANEXOS**

#### **9.1. ANEXO 1**



Frases	Siempre	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Nunca
--------	---------	----------------------	----------------	---------	----------	-------

## INVENTARIO PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO SICOSOCIAL PARA ADOLESCENTES <sup>1</sup>

### Instructivo para el llenado

#### Sección a.- Anote por favor su edad y sexo

Edad \_\_\_\_\_ años      Sexo masculino ( )  
femenino ( )

**Sección b.- Al responder este cuestionario, Ud. encontrará una serie de frases. Marque con una X la alternativa de frecuencia con que Ud. siente o hace lo señalado en cada frase:**

FRASES	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Nunca
1. Obedezco las reglas que hay en mi familia					
2. Creo que yo realmente le importo a mi familia					
3. Siento que mi familia me valora					
4. Me gusta ir a la escuela					
5. He faltado a clases a escondidas*					
6. Para mí, es tan importante emplear tiempo en cumplir mis deberes escolares como emplear tiempo en divertirme					
7. Mis amigos faltan a clases a escondidas*					
8. Algunos de mis amigos dañan o destruyen propiedad ajena*					
9. Mis amigos le dan importancia al hecho de ir a la escuela					
10. A mis amigos les gusta ir a la escuela					
11. Mis amigos faltan a clases en la escuela a escondidas*					
12. Mis padres me escuchan					
13. ¿Cuántos de sus amigos hacen con frecuencia algo de lo siguiente? (el porcentaje es aproximado, no tiene que ser exacto)*:	100%	75%	50%	25%	Ninguno
• Beber alcohol					
• Fumar tabaco					
• Fumar marihuana					



## 9.2 ANEXO 2

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**RIESGO PSICOSOCIAL EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS FISCALES DEL NÚMERO 1,  
CUENCA 2018**

Nombre de los Investigadores: Juan David Rodas Álvarez, Christian Eduardo Rodríguez Cabrera

Datos de localización de los Investigadores: Juan David Rodas Álvarez [jdavidr.sax@hotmail.com](mailto:jdavidr.sax@hotmail.com) (0983367890), Christian Eduardo Rodríguez Cabrera [cerc160893@hotmail.com](mailto:cerc160893@hotmail.com) (0984205045)

**INTRODUCCIÓN** Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación sobre riesgos psicosociales en estudiantes de colegio. Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** determinar el riesgo psicosocial en estudiantes de los colegios Manuela Cañizares y Alicia Loza Meneses del Distrito número 1, Cuenca, durante el año 2018.

**PROCEDIMIENTOS:** se realizará una encuesta que consta de preguntas sobre el sexo y edad, riesgos psicosociales en el adolescente. El tiempo del llenado es de aproximadamente 15 minutos.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** el cuestionario no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo. El resultado de la investigación proporcionará información estadística real sobre el riesgo psicosocial en estudiantes de colegios del Distrito número

**ESCALA DE INTERPRETACIÓN**

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN	CONDUCTA
0 a 20	Alto riesgo sicosocial	Referencia inmediata a equipo de apoyo sicosocial en otro nivel de atención
21 a 41	Riesgo sicosocial moderado	Consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención para valorar referencia a otro nivel
42 a 62	Riesgo sicosocial leve	Necesita consejería y orientación de acuerdo a ítems deficitarios por el equipo de salud del primer nivel
> 62	Sin factores de riesgo sicosocial	Control regular de acuerdo a norma

1, al Ministerio de Salud Pública.

**CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** su información se identificará con un código que reemplazará su nombre y se archivará en un lugar donde únicamente los investigadores tendrán acceso. Su nombre no será mencionado.



**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:** si no desea participar solo debe decírselo al investigador. Si decide participar puede retirarse cuando lo desee. Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar nada por participar en este estudio.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

...../...../.....

FECHA

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

JUAN DAVID RODAS ALVAREZ  
CABRERA

CHRISTIAN EDUARDO RODRÍGUEZ

.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR

...../...../.....

FECHA





## 9.3 ANEXO 3

## Plan de tabulación y analisis

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona.	Biológica	Años cumplidos después del nacimiento	<b>Cuantitativa continua</b> 1. Adolescencia temprana 10 a 14 años 2. Adolescencia tardía 15 a 19 años
<b>Sexo</b>	Conjunto de los individuos que comparten esta misma condición orgánica.	Biológica	Según proceso biológico.	<b>Cualitativa nominal</b> 1. Masculino 2. Femenino
<b>Año de escolaridad</b>	Nivel escolar en la que el estudiante tiene asistencia regular y cumplimiento de currículo	Educativa	Lista de asistencia	<b>Cualitativa ordinal Sexto</b>
<b>Riesgo psicosocial</b>	Condición en la que el adolescente tiene mayor probabilidad de sufrir un daño	Psicosocial	Inventario para la Predicción del riesgo psicosocial para adolescentes	<b>Cualitativa nominal</b> 1. Si: cuando existan puntuaciones de 0 a 62 2. No: puntuaciones de de 63 o más
<b>Nivel de Riesgo Psicosocial</b>	Intensidad del riesgo	Psicosocial	Inventario para la Predicción del riesgo psicosocial para adolescentes	<b>Cualitativa ordinal</b> 1. Alto riesgo: puntaje de 0 a 20 2. Riesgo psicosocial moderado: puntaje de 21 a 41 3. Riesgo psicosocial leve: puntaje de 42 a 62
<b>Tipo de Riesgo psicosocial</b>	Procedencia del riesgo	Psicosocial	Inventario para la Predicción del riesgo psicosocial para adolescentes,	<b>Cualitativa nominal</b> 1. Familiar: cuando alguna de las preguntas 1,2,3,12, 17, 18 son contestadas como nunca, o cuando la pregunta 19 es contestada con mucha frecuencia, con frecuencia, a veces, y rara vez. 2. Escolar: cuando alguna de las preguntas 4,6, 20 son contestadas como nunca o la 5 es contestada con mucha frecuencia, con frecuencia, a veces, y rara vez. 3. Círculo de amigos: cuando alguna de las preguntas 7, 8,11 contestada con mucha frecuencia, con frecuencia, a veces, y rara vez; la 9, 10 son contestadas como nunca y cuando el porcentaje de amigos que consuman alcohol, tabaco o marihuana sea igual o mayor al 75% según la pregunta 13. Respuesta contra las normas: cuando las preguntas 14, 15, 16 sean contestadas como siempre.